

Egészségfejlesztés a felsőoktatásban *

Barabás Katalin

Kedves Zsuzsa!

Születésnapodra egy közös álmunkat küldöm, abban a reményben, hogy az elkövetkező évek sok energiát, jó egészséget hoznak Neked és így kívánom szívémből, hogy az álom, az "Egészségfejlesztő egyetem" magyarországi valóra váltásban örömmel tevékenykedhess.

Isten éltesen sokáig!

Szeretettel:

Barabás Kati

Összefoglalás

Az egészségfejlesztés megjelenése a felsőoktatásban különös jelentőséggel bír. A hallgatók és oktatók egészségi állapotának javítása mellett az itt elsajátított ismeretek, készségek, valamint az egészségfejlesztéssel kapcsolatos kutatások révén az egyetemek a szélesebb populáció egészségi állapotát is pozitívan befolyásolhatják. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 'Egészségfejlesztő Egyetemek' koncepciójának bemutatását követően a szerző a magyarországi törekvéseket párhuzamba állítja a WHO Egészségfejlesztő Egyetem szintér programjával. A magyar

* A tanulmány megjelent: *Népegészségügy*, 88. évfolyam 1. szám (2010). 43. – 49. o. Másodközlés a szerző engedélyével.

egyetemek, mint az egészségfejlesztés színterei az oktatás és kutatás területén nemzetközi viszonyításban is dicséretes eredményeket mutattak fel, és biztató eredményeik vannak a hallgatók támogatása terén is, de az oktatók egészségfejlesztése, az egészséget támogató fizikai és társas környezet tervezett kialakítása és hatásának vizsgálata még várat magára. Az egészség nincs súlyának megfelelően jelen a felsőoktatási intézmények stratégiai terveiben és döntéshozatali rendszerében. A hazai egyetemek várhatóan a hallgatókért folytatott verseny eredményeként fognak csatlakozni az Egészséges Egyetemek hálózatához. A csatlakozást jelentős szemléletváltásnak kell megelőznie, és következményeként az egész populáció egészségmagatartásának pozitív változása jósolható.

A felsőoktatás feladata a jövő értelmiség felnevelése, egy koherens világgéppel rendelkező, önmagáért és a közösségért felelősséget érző vezető réteg kibocsátása. Követendő életmód kialakítására is a felsőoktatás adhat lehetőséget, hiszen minden ország arra törekszik, hogy az egészséges, a felsőoktatásból kikerülő fiatalok magatartásukkal pozitív példaként szolgáljanak a társadalom többi rétege számára.

Az egyetemek tradicionálisan is sokat tettek azért, hogy az „ép testben ép lélek” ethosza megvalósuljon. Az angol és az amerikai egyetemek pezsgő sportélete, közösségi aktivitásokat támogató politikája azt célozza, hogy az új környezethez történő adaptációs nehézségek és a tanulási terhek ne járjanak egészségkárosodással, valamint kialakuljon egy olyan közösségi szellem, amelynek hatása, és az itt kialakult kapcsolati háló elkísérheti a végzetteket egész életükön keresztül.

Az egészséget fejlesztő egyetem (health promoting university) új lehetőség a színtér programok között

Ha azt szeretnénk feltárni, vajon milyen lehetőségei vannak az egészségfejlesztésnek a felsőoktatásban, akkor az egyetemet mindenképpen mint színteret kell tekintenünk, hiszen a hallgatók itt élik a mindennapi életüket, itt tanulnak, dolgoznak, játszanak és szeretnek, azaz az egyetem is olyan hely, ahol az egyén és a probléma egyaránt „otthon van”; tehát a beavatkozást is itt kell végrehajtani. A színtér megközelítések sokéves múltra nyúlnak vissza. Az Ottawai Karta (WHO, 1986) az egészséget támogató környezetre fókuszál, és a Dzsakartai Nyilatkozat (WHO, 1997) szintén a színterek értékét hangsúlyozza, hiszen csak megfelelő környezeti feltételek mellett tudnak megvalósulni az egészségfejlesztő stratégiák.

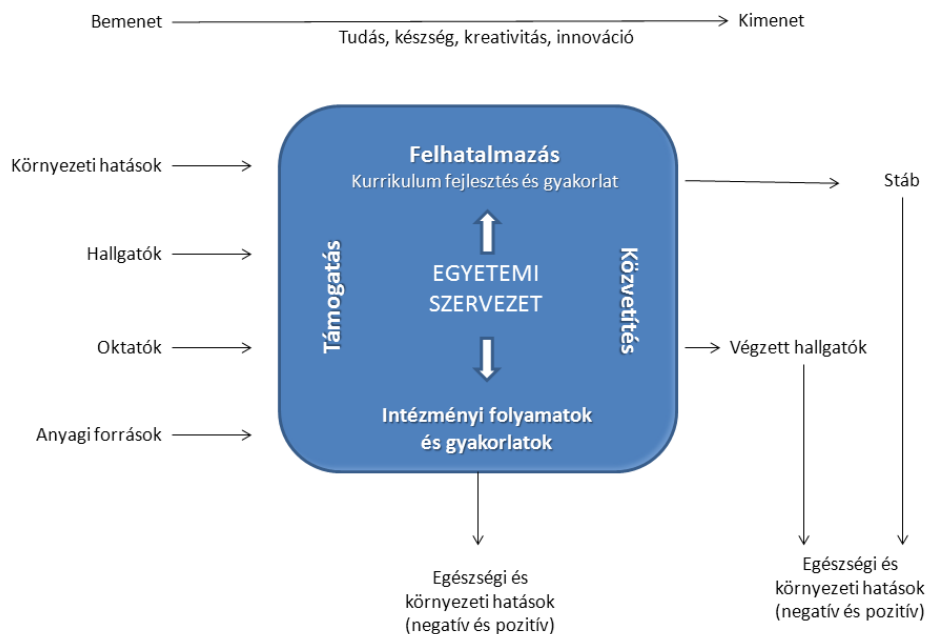
Az első és legjobban ismert színtér alapú program, az ún. „egészséges városok” gyorsan világszerte népszerű mozgalommá vált (Tsouros, 1991). Ezt követően vált népszerűvé az „egészségfejlesztő kórházak” és az „egészségfejlesztő iskolák” mozgalma is. A gondolat továbbvitele a felsőoktatásra az Egyesült Királyságban a University of Central Lancashire oktatója, Mark Dooris és munkatársai nevéhez fűződik (Dooris, 2005). A felsőoktatásban az oktatók és hallgatók közössége nyílt rendszert alkot, amelyet Dooris az 1. ábrán látható módon illusztrált.

Az egyetem az a színtér, amelyben az ismeret, tudás, és készségek kialakítása egy, az egészséget védő, támogató szociális és fizikai környezetben jön létre.

A WHO által kiadott Health Promoting Universities - Concept, experience and framework for action című dokumentum csatlakozik a

korábbi szintér programokhoz (HPU - Health Promoting Universities (Dooris, 1998)). A többi szintér programból ismert sarokpontokon túl (képessé tétel, partnerség, közösség, a teljes potenciál fejlesztése) az Egészségfejlesztő Egyetemek önképében még az etikai és érték audit, valamint a tágabb környezetre gyakorolt hatások ellenőrzésének kívánalma is jelen van.

1. ábra. Az egyetem mint társadalmi „öko-rendszer”



Az Egészségfejlesztő Egyetem olyan intézmény, amely struktúrájába, folyamataiba, kultúrájába integrálja az egészséget, mint szervező értéket, az egészségfejlesztő potenciált. Az intézmény az oktatók és hallgatók

egészségét, egyúttal a szélesebb közösség jólétét is védi. Az egészségnek fontos helye van az egyetemi tervek között, és az egyetem politikájában. Az ilyen egyetem olyan egészséges fizikai környezetet alakít ki és tart fenn, amelyben az egészséget támogató, és az ott dolgozókra jó hatással lévő munkahelyek teremthetnek; ugyanakkor elősegítik a hallgatók egészséges személyes fejlődését és társas kapcsolatait.

Ezekben a felsőoktatási intézményekben érthető, és elfogadott, hogy az egészségfejlesztés a karokon, intézeteken átnyúló multidiszciplináris gyakorlat, messze nem medikális, így nem csak az egészségtudományi és/vagy orvosi fakultások feladata, illetve felelőssége. Ennek a szemléletnek és aktivitásnak a fenntartása tehát mind az egyetem szervezetén belül, mind annak falain túl is szolgálja az emberek egészségpotenciáljának fejlesztését, a szélesebb közösségre hatva. Az egészségfejlesztés oktatása és kutatása közvetetten szintén hatást gyakorolhat a társadalom egészségi állapotára (Tsouros et. al., 1998; Benkő és Tarkó, 2005; Tarkó és Benkő, 2011).

A magyar felsőoktatás és az egészségfejlesztés kapcsolata

Doorisnak (2005) az Egészségfejlesztő Egyetem prioritási területeit bemutató alábbi ábrája világossá teszi az akciók kapcsolati rendszerét. A hazai helyzet elemzését a 2. ábra alapján végezzük el.

2. ábra. Az egészségfejlesztő Egyetem akcióterve



Oktatás

Az egészségfejlesztés a felsőoktatás kurrikulumaiban különböző minőségben van jelen. A fejlődési tendencia sajátos: a posztgraduális szakirányú továbbképzésből került a graduális képzésbe, és végül a doktori iskolák is befogadták ezt a területet. Közel két évtizedes múltat tekint vissza az egészségfejlesztő mentálhigiénikus szakemberképzés (1994), mely már indulásakor mint önálló oktatási kimenet jelent meg. Az akkori Szegedi Juhász Gyula Tanárképző Főiskola indította útjára ezt a szakirányú továbbképzést, amelyet hamarosan további hat tanárképző hely adaptált (Benkő, 1997; 1998; 2003). A Debreceni Egyetem

Népegészségügyi Iskolája 2000-ben szintén posztgraduális formában indította egészségfejlesztés szakirányú továbbképzési szakát. Ezek a második diplomát adó képzések elsőként biztosítottak lehetőséget arra, hogy a végzettek visszatérve eredeti munkahelyükre (iskola, egészségügy, szociális ellátó rendszer, civil szervezetek stb.) a megszerzett tudást és készséget eredeti munkakörnyezetükben alkalmazzák.

A felsőoktatás bolognai rendszerhez illeszkedő átalakítása után az alapképzésben két formában jelent meg az egészségfejlesztés. Korábban a tanárképző karok egészségtan tanári diplomát adtak ki, ezek mára *rekreációs szervezés és egészségfejlesztés* vagy *egészségfejlesztő tanár* szakokká alakultak. 2008 óta a Debreceni Egyetem Népegészségügyi Karán a népegészségügyi mesterszak egészségfejlesztés szakiránnyal is választható, mesterszintű képzést kínálva e területen. A különböző szakok oktatási tematikájában integrált kurzusként, az egészségtudományi szakok esetében leginkább mint készségfejlesztő tárgy található meg az egészségfejlesztés. Szegeden az orvosképzésben két féléves kötelezően választható tantárgyként szerepel.

A diszciplína a doktori iskolákban is megjelent; a Szegedi Tudományegyetem (SZTE) Neveléstudományi Doktori Iskolájában egészségnevelés néven, a Debreceni Egyetem (DE) Egészségtudományi Doktori Iskolájában, a Semmelweis Egyetem (SE) Főiskolai Karán, és a Pécsi Tudományegyetem (PTE) Egészségügyi Főiskolai Karának doktori iskolájában egészségfejlesztés néven. Összefoglalóan elmondhatjuk, hogy a magyar felsőoktatásban megszilárdult az egészségfejlesztő szakemberképzés. Az Egészségfejlesztő Egyetemmel szemben támasztott, a kurrikulummal kapcsolatos kívánalmat azonban akkor teljesítenék a

magyar egyetemek, ha valamennyi hallgató számára kötelező lenne az egészséggel kapcsolatos általánosan művelő kurzus elvégzése. Az ehhez szükséges háttéranyag - legalábbis a pedagógus-képzésben résztvevők számára - már rendelkezésre áll (Barabás, 2006).

Kutatások

A felsőoktatás szereplőire irányuló kutatások a kilencvenes évektől kezdve nagy lendületet kaptak. Számtalan cikk, doktori disszertáció, vagy akár hallgatói szakdolgozat foglalkozik főleg a hallgatók egészségmagatartásával, szomatikus és lelki egészségével. Különösen az orvostanhallgatók szerepelnek kitüntetett vizsgálati populációként, hiszen a hallgatói társadalom legsérülékenyebb rétegét jelentik. Hazai és nemzetközi felmérések sora foglalkozik az orvostanhallgatók lelki egészségével, alkalmazkodási nehézségeivel, stressz-forrásaival (Bíró et. al., 2008; Túry és Lajtai, 2005; Csabai és Barta, 2000). Az orvostanhallgatók 35-40%-a számára okoz nehézséget az egyetemi beilleszkedés, és több mint egyharmada gondolkodott már tanulmányai idő előtti befejezésén. Tanulmányok igazolják, hogy itthon is azok a tényezők jelentik valamennyi hallgató számára a legnagyobb kockázatot, mint amelyek a külföldi társaiknak is nehézséget jelentenek. Ide tartoznak a megnövekedett tanulmányi követelmények, az elsajátítandó nagy ismeretanyag, a számonkéréssel kapcsolatos nehézségek, önértékelési zavarok; szakmai inkompetencia érzése, melyhez bizonytalan szakmai jövőkép társul; beilleszkedési nehézségek; társas kapcsolati problémák: magánéleti problémák, párkapcsolati krízis; anyagi nehézségek, valamint drog és alkohol abúzus (Dent és Rennie, 2009).

Intervenciók lehetőségei

Dent és Rennie (2009) számos, a hallgatók nehézségeinek csökkentését, illetve egészségük javítását szolgáló lehetőséget vett számba, melyek közt szerepel a tanácsadói szervezet, a tutorális rendszer, a kortárs segítség, az egyetem által nyújtott egészségügyi szolgáltatások, valamint e-mailes és internetes kapcsolatteremtés (Rajnai, 2001). Ezek a lehetőségek számos hazai egyetemen is adóttak.

A tanácsadás országos hálózatát a Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület (FETA) fogja össze, és biztosít fórumot az ország felsőoktatási intézményeiben mentális gondozással foglalkozó szakemberek számára (www.feta.hu). Az egyetemek, főiskolák keretein belül életvezetési és diáktanácsadó szolgáltatások működnek különféle szervezeti keretekben. A diáktanácsadó szolgálatok komplex programokat működtetnek, amelyek célja, hogy a hallgatók felsőfokú tanulmányaikat eredményesen folytassák. Segítséget nyújtanak tanulmányi, beilleszkedési, pályaadaptációs problémák esetén, ill. életvezetési vagy krízishelyzetben (Ritoókné és Szmejkál, 2001).

A tutorális rendszer több hazai karon is működik. A tutori rendszer speciális formája az egyetemeken a tudományos diákkör, illetve az újabban indult tehetséggondozó programok, amelyek elsősorban a tehetséges és többletfeladatokat vállaló hallgatóknak nyújtanak lehetőséget az oktatókkal való kapcsolat elmélyítésére.

A Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karán ún. osztályfőnöki rendszer keretében történik a hallgatók támogatása. Ennek lényege, hogy öt-tíz éves egyetemi gyakorlattal rendelkező oktatók dékáni kinevezéssel osztályfőnöki megbízást kapnak egyes évfolyamokhoz,

meghatározott feladatkörrel felruházva. Az osztályfőnökök mentorként, illetve mediátori feladatok ellátása révén segítenek a hallgatói közösségeknek vagy egyes hallgatóknak elsősorban tanulmányi, adminisztratív, lelki problémáik megoldásában. Az osztályfőnökök minden héten lehetőséget biztosítanak a hallgatóknak a személyes találkozásra. Fogadóóra keretében és e-mailen keresztül tartják a kapcsolatot a rájuk bízott évfolyam tagjaival; részt vesznek a hallgatók szabadidős tevékenységeiben. Munkájukról beszámolót készítenek, a Kar pedig anyagilag is honorálja ezt a támogató feladatkört.

A kortárs segítség szintén jól működik több magyar felsőoktatási intézményben is; részét képezve a magyar felsőoktatási tanácsadásnak. Hatékony láncszeme a hallgatókkal való folyamatos, élő kontaktusnak. Az életkor hasonlósága és az életút rokonsága hozzájárul a segítők és a laikusok közötti hiteles kapcsolathoz. A kortárs segítők védőhálóként működnek a lelki problémák megelőzésében és feldolgozásában, továbbá hozzájárulnak a hallgatók biztonságérzetének kialakulásához, és az intézménnyel való kapcsolat javításához (Szenes, Katona és Katona, 2001). A kortárs segítők mint paraprofesszionális támogatók vesznek részt az információs, tanulmányi és személyes tanácsadásban, amelyre megfelelő képzőprogramokkal készítik fel őket. Emellett számos tevékenységet és programot szervezhetnek megelőzési céllal a maladaptív tevékenységek (magány, alkohol, drog) alternatívájaként.

Az orvostanhallgatóknak kínált, illetve a részvételükkel működő programok közül régi hagyományokkal rendelkezik a Szegedi Tudományegyetemen a Mediwell hallgatói kortárs segítő csoport, a budapesti ELTE Bölcsészettudományi Karán a Humánfa Csoport, illetve a

Semmelweis Egyetem orvosi karának hallgatóiból alakult Budapesti Orvostanhallgatók Kortársoktató Alapítványa (BOKA). A tanácsadók lehetőséget adnak a képzés alatt felmerülő problémák, az érzelmi megterhelés felismerésére és kezelésére, hatékony megküzdési technikák elsajátítására, továbbá hozzájárulnak a tudatos karriertervezéshez (Sárközy és Barabás, 2009).

Egészségnevelő és -fejlesztő kortársak szervezik például az SZTE-n immár 20 éve az Egyetemi Egészségnapokat, az AIDS Világnapokat, a Tumor Prevenció Napokat, és a Sürgősségi Napokat, amelyek keretében a többi kar hallgatói számára nyújtanak adekvát információkat, igyekeznek képessé tenni hallgató társaikat bizonyos egészséggel kapcsolatos készségek elsajátítására, illetve kampányaik segítségével a többi hallgató figyelmét is ráirányítják az egészségi állapotukra. Ezek a kortársak megvalósítják az egészségfejlesztő egyetemmel szemben állított azon követelményt is, amely szerint a tágabb közösség irányában is hatnak, mivel rendszeresen részt vesznek általános és középiskolák egészségfejlesztő projektjeiben (pl. Teddy Maci Kórház, Városi Sürgősségi Nap, Szegedi Ifjúsági Napok).

Nagy lehetőséget jelentenek az internetes információs felületek, valamint a villámpostával, e-mail révén nyújtott tanácsadások. A digitális korban felnőtt új generáció ugyanis ezt az eszközt választja leginkább információszerzésre. Az egyetem felelőssége e téren abban áll, hogy megfelelő és rendszeresen frissített ismereteket nyújtson minden hallgató számára elérhető módon (DeRoos, 1977). Jó példa erre a University of Lancashire által működtetett, hallgatókat támogató szolgáltatás (Student

Support Service), igen széles körű, naprakész információkat nyújtó honlappal

([http:// www.uclan.ac.uk/information/services/sss/the_i/index.php](http://www.uclan.ac.uk/information/services/sss/the_i/index.php)).

Sajnálattal kell megállapítani, hogy a magyar felsőoktatásban az oktatók egészségi állapota nem szerepel a prioritások közt: annak fejlesztésére nem található intervenciós program. Bár valamennyi felsőoktatási intézményben lehetőség van az oktatók testmozgására, és működik foglalkozás-egészségügyi ellátó szolgálat is, de az egyetemek intézményi politikájában nem szerepel, hogy egészséget támogató munkahelyek kívánnának lenni. Nincs az oktatók egészségét megtartó vagy fejlesztő intervenciós stratégia, és nincs hazánkban hagyománya az oktatói munka mentális segítésének, a szupervíziónak sem. Ez a hiányosság az ún. „rejtett kurrikulum”; vagyis a hallgató által megtapasztalt klíma és munkahelyi szokásrendszer révén visszahat a fiatal generációra, és alakítja a hallgatók szemléletét, akik végzettként így sajnálatos módon ezt a kultúrát viszik tovább, melynek folyományaként a következő generációnak sem lesz igénye az egészséget támogató munkahely megteremtésére.

Egészséges környezet

Az egészséget támogató környezet kialakítására szolgáló törekvéseknek hazánkban nem kedvez az a tény, hogy a növekvő hallgatói létszámot nem mindenhol követi a kubatúra és az infrastruktúra bővítése. A hallgató/oktató arány változása nemcsak a fizikai környezetet befolyásolja, hanem az oktatási klímát is negatívan érintheti. Az oktatási környezet és egészség kapcsolatát vizsgáló kutatásoknak nincsenek

magyarországi hagyományai, az egészségi meggondolásokat középpontba állító átalakítások ezért is váratnak még magukra. Márpedig az esztétikus emberi környezet az egészség mellett hozzájárul az etikusabb viselkedés kialakításához is, ezért az új épület-beruházásokat, fejlesztéseket ennek figyelembevételével kellene tervezni. Számos követendő nemzetközi példa található, amelyet - a hazai sajátosságokat szem előtt tartva - érdemes lenne figyelembe venni az egyetemek új beruházásainak tervezésekor, illetve átalakítások előtt is (Xiangyang et. al., 2003; Lee és Graham, 2001).

Egyetemek küldetése

Az a tény, hogy ez a bekezdés a tanulmány végére került, kifejezi, hogy a magyar felsőoktatási intézmények oktatáspolitikájában az egészségfejlesztés egyelőre nincs a prioritások között. Vagyis a *Health in all policies* alapelve az egészségfejlesztést egyébként diplomát adó formában oktató egyetemeken belül sem érvényesül. Az egyetemi elköteleződés abban is megnyilvánul(na), hogy hatást gyakorol(na) az allokációs prioritásokra; az egészségfejlesztés participatív és demokratikus alapelvei szerint figyelembe véve és támogatva a *lentről jövő* ötleteket, a segítő folyamatokat, aktívan elősegítve a partneri viszony kiépítését mind az oktatók és hallgatók, mind a karok közt, mind pedig az egyetem és tágabb környezete között.

Abban reménykedhetünk, hogy az a versenyhelyzet, amelyet az oktatáspolitikai az elmúlt években a magyar felsőoktatásban kialakított, s amelynek eredményeként a képzőhelyek versenyben vannak a hallgatókért, várhatóan kitermeli az egészséget támogató egyetemeket,

hiszen a környezetileg, mentálisan és szervezetiileg is barátságosabb klímájú intézmények vonzóbbá válhatnak. Így hazánkban is ki fog alakulni az Egészséges vagy Egészségfejlesztő Egyetemek Hálózata, amelynek környezetében és szellemiségében szocializálódó fiatal szakemberek kreatív és innovatív erőforrásai lesznek szűkebb és tágabb környezetüknek, hosszú távon kedvezőbb irányba elmozdítva a magyar populáció egészségi állapotát.

Irodalom

- Barabás Katalin (2006, szerk.): *Egészségfejlesztés - alapismeretek pedagógusok számára*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Benkő Zsuzsanna (1997, 2003): *"Mert életem millió gyökerű"*. Egészségfejlesztés-Mentálhigiéné sorozat, JGYTF, Szeged.
- Benkő, Zs. (1998): Hungarian models of training programs in health promotion. Society of Health Promotion, *World Conference on Health Promotion and Health Education*, Puerto Rico, 1998.
- Benkő Zsuzsanna és Tarkó Klára (2005, Szerk.): *Iskolai egészségfejlesztés. Szakmai és módszertani írások egészségterv készítéséhez*. JGYF Kiadó, Szeged.
- Bíró, Éva, Balajti, Ilona, Ádány Róza és Kósa Karolina (2008): Az egészségi állapot és az egészségmagatartás vizsgálata orvostanhallgatók körében. *Orvosi Hetilap*, 149(46): 2165.-2171.
- Csabai Márta és Barta Krisztina (2000): Az orvosi identitás alakulása. Orvostanhallgatók nézetei az orvosi pályáról, az orvos szerepről. *Lege Artis Medicinae*. 8: 638.-644.

- Dent, J. A. and Rennie, S. (2009): Student support In: Dent, J. A. and Harden, R. M. (2009, Eds): *Practical Guide for Medical Teachers*. Churchill Livingstone Elsevier, Edinburgh. 378.-384.
- DeRoos, R. L. (1977): Environmental health and safety in the academic setting. *American Journal of Public Health*, 67: 851.-854.
- Dooris, M. (1998): Working for Sustainable Health: University of Central Lancashire Health Promoting University Phase 1 Progress and Evaluation Report, University of Central Lancashire, Preston.
- Dooris, M. (2005): Healthy settings: Challenges to generating evidence of effectiveness. *Health Promotion International* 21:155.-62.
- Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület www.feta.hu
- Lee, J. and Graham, A. N. (2001): Students' perception of medical school stress and their evaluation of a wellness elective. *Medical Education*, 35: 652.-659.
- Rajnai Nadinka (2001): A felsőoktatási tanácsadás a Kodolányi Főiskola Diáktanácsadó és Információs Irodájában. In: Rajnai Nadinka (2001, szerk.): *Diáktanácsadók a felsőoktatásban*. Soros Oktatási Füzetek. Budapest. 93.-104.
- Ritoókné Ádám Magda és Szmejkál Szabolcs (2001): Az ELTE BTK Diáktanácsadó Központja. In: Rajnai Nadinka (2001, szerk.): *Diáktanácsadók a felsőoktatásban*. Soros Oktatási Füzetek, Budapest. 87.-92.
- Sárközy Virág és Barabás Katalin (2009): Kortárs segítségen alapuló egészségfejlesztési projekt a Szegedi Tudományegyetem

- Általános Orvostudományi Karán. *Egészségfejlesztés*, 5-6: 41.-48.
- Szenes Márta, Katona Edit és Katona Miklós. (2001): A Diákcentrum Universitas, Szeged működésének bemutatása. In: Rajnai Nadinka (2001, szerk.): *Diáktanácsadók a felsőoktatásban*. Soros Oktatási Füzetek, Budapest. 118.-126.
- Tarkó Klára, Dr. és Benkő Zsuzsanna, Dr. habil. (2011): Felsőoktatási kezdeményezések a kisebbségek egészség-esélyeinek növelése érdekében. *Egészségfejlesztés*, LII. évfolyam, 2011. 4. szám. 14-19.
- Tsouros, A. D. (1991): *WHO Healthy Cities project: a project becomes a movement. Review of progress 1987 to 1990.*, FADL publishers and Milan SOGESS, Copenhagen.
- Tsouros, A. D., Dowding, G., Thompson, J. et al. (1998): *Health Promoting Universities: Concept, Experience and Framework for Action*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, p.3.
- Túry Ferenc és Lajtai László. (2005): Hivatás és személyiség. Az orvostanhallgatók és orvosok pszichológiai problémái: In: Kopp Mária és Berghammer Rita (2005, szerk.): *Orvosi pszichológia*. Medicina Kiadó, Budapest. 237.-249.,
- World Health Organization (WHO, 1986): *Ottawa Charter for Health Promotion*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
- World Health Organization (WHO, 1997): *Jakarta Declaration on Health Promotion into the 21st Century*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

Xiangyang, T., Lan, Z., Xueping, M., Tao, Z., Yuzhen, S. and Jaguszy, M. (2003): Beijing health promoting universities: practice and evaluation. *Health Promotion International*, 18: 107.-113.